La Temática de lxs Intersex desde una Perspectiva Jurídica:

Lineamientos para una Reparación Integral

Belén Alejandra Aguinaga Aguinaga
belen.aguinag@gmail.com

Resumen

Las personas intersex, es decir, aquéllas cuyo sexo genital/anatómico, gonadal o cromosómico no corresponde completamente a lo que ordinariamente se catalogaría como un "cuerpo de hombre" o un "cuerpo de mujer" y, en consecuencia, ostentan características típicas de ambos sexos en diferentes grados, han sido y siguen siendo objeto de invisibilización y patologización. El enfoque dominante para "tratarlas" ha sido, hasta el momento, el de someter a los bebés intersex a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales de inmediato con la finalidad de "normalizar" sus cuerpos y asignarles un sexo que se ajuste a la dicotomía hombre-mujer. Sin embargo, esta práctica implica una vulneración de varios derechos fundamentales de lxs[1] niñxs intersex, lo cual deriva, necesariamente, en el derecho de reparación que tienen éstxs si han sido sometidos a cirugías y tratamientos de "normalización" de sus cuerpos, o de asignación de sexo, sin su consentimiento. Este análisis tiene por objetivo aproximar al lector, de manera breve y general, al contexto de las personas intersex, introduciendo conceptos clave para el resto del análisis. Además, se expondrán los fundamentos sobre los cuales se asienta la práctica dominante de "corregir" los cuerpos de los bebés intersex y se confrontará esta postura con el enfoque contrario, que se sostiene en el principio de la autonomía de la voluntad. Asimismo, se introducirán brevemente conceptos fundamentales al hablar de derechos de lxs niñxs, como el de interés superior, ejercicio progresivo y evolución de facultades. Posteriormente, se procederá, a modo de conclusión, a determinar las violaciones a los derechos fundamentales de las personas intersex que tienen origen en dichos tratamientos invasivos e irreversibles, y finalmente se expondrán propuestas de reparación.

1 El uso de la "x" para no dotar una carga de género a una determinada palabra obedece, precisamente, a la necesidad de que se rompa con el esquema binario (hombre/masculino – mujer/femenino) y que esto se vea reflejado en el lenguaje. Así, no es suficiente un uso de las vocales "o" y "a" para abarcar, por ejemplo, a los niños y a las niñas; pues esas dos expresiones desconocen otras realidades y dimensiones de la diversidad sexo-genérica que (i) se está intentando, a través del lenguaje, reivindicar y (ii) imponen *a priori* una condición de "masculino" o "femenino" a un cuerpo que puede moverse en cualquiera de las categorías que conforman el espectro de posibilidades (a modo de ejemplo, y nunca de manera taxativa, las personas trans, las personas intersex, las personas que puedan considerarse de "un tercer género", entre otras).

Abstract

Intersex persons, which is, those whose genital/anatomic, gonadal or cromosomic sex does not coincide entirely to what could commonly be catalogued as a "male body" or a "female body" and, hence, have typical characteristics of both sexes in different degrees, have been made, and continue to be, invisible and pathologized. The dominant approach for "treating" these people, until now, has been the one of subjecting intersex babies to surgical interventions and hormonal treatments immediately, with the purpose of "normalizing" their bodies and assigning them a sex that fits the man-woman dichotomy. Nevertheless, this practice involves a violation of several human rights of the intersex children, which leads, necessarily, in their right to reparations if they have been subject to such treatments and interventions without their consent. This paper aims to briefly introduce the context of intersex children, as well as key concepts for the analysis. Furthermore, we will outline the basis for the existing dominant approach, which consists in the treatments for "normalizing" and challenge it with the opposite perspective, which is based on each individual's autonomy. Moreover, we will introduce basic notions for analyzing the rights of the child, as the child's best interest, the progressive exercise of the child's rights and evolving capacities of the child. Additionally, we will conclude by identifying the human rights violations that are caused by these invasive and permanent treatments and, finally, we will outline some recommendations for reparations.

Palabras clave

Ambigüedad genital, derechos del niño, derechos humanos, diversidad sexo-genérica, DSD, ejercicio progresivo, estados intersexuales, evolución de facultades, interés superior del niño, hermafrodita, intersex, intersexual, LGTBI, niñez y adolescencia, reparación, trastorno del desarrollo sexual.

Key terms

Child's best interest, childhood and adolescence, Differences on Sex Development, DSD, evolving capacities, genital ambiguity, hermaphrodite, human rights, intersex, intersexual, LGTBI, progressive exercise, reparations, rights of the child, "sexual diversity.

Contenidos

1. Introducción 2. Las personas intersex 3. Patologización de las personas intersex 4. Estados Intersexuales: Perspectivas 4.1 Principio de beneficencia – tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas tempranas 4.2 Principio de autonomía – derecho al libre desarrollo de la personalidad y enfoque centrado en el paciente 5. Conclusión 5.1 Derechos vulnerado 5.2 Recomendaciones – Derecho a la reparación 6.Comentario personal 7. Bibliografía

1. Introducción

Dentro del amplio espectro de temas referentes a la diversidad sexo-genérica, este trabajo se enfocará en las personas intersex. Se utilizará el término "intersex" con la finalidad de abarcar a las personas que nacieron con una condición de trastorno del desarrollo sexual (*Differences in Sexual Development,* "DSD" por sus siglas en inglés) y de ninguna manera como sinónimo de "intersexual" puesto que este último término puede ser asociado con una categoría de patología. De hecho, los procesos de medicalización de los estados intersexuales[2] han tenido como resultado que cualquier cuerpo que se desvíe del estándar hombre-mujer sea visto como una anormalidad, una patología, una urgencia médica a tratar[3].

Además, la utilización de la expresión "intersex" en lugar de "intersexual" o "hermafrodita" radica en que éstas últimas son y han sido utilizadas con fines despectivos y estigmatizadores, mientras que la primera goza de una mayor aceptación tanto en la teoría como en el activismo[4]. El término "hermafrodita" no es el adecuado para referirse a todas las personas intersex, o a todos los estados intersexuales, trastornos del desarrollo sexual o ambigüedades genitales, pues tiene una definición técnica concreta y se refiere a que una persona tiene tanto gónadas masculinas como femeninas; es decir, tiene testículos y ovarios[5].

También es crucial distinguir la categoría "intersex" de la categoría "transexual" puesto que si bien la transexualidad implica una modificación sexual, ésta se deriva de una decisión completamente voluntaria y consciente de la persona que la experimentará; mientras que las "cirugías de normalización" o de asignación de sexo emanan de una imposición por parte de los médicos, de los padres o ambos.

2 Luciana Lavigne. "La regulación biomédica de la Intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes". Eva Zavala *et al*. *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Mauro Cabral (ed.). Córdoba: Anarrés, 2009, p. 52. http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf (acceso: 11/12/2014).
3 Nuria Grégori Flor. "La experiencia intersexual en el contexto español. Tensiones, negociaciones y microrresistencias". Eva Zavala *et al*. *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Mauro Cabral (ed.). Córdoba: Anarrés, 2009, p. 72. http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf (acceso: 11/12/2014).
4 Cfr. Eva Zavala *et al*. *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Mauro Cabral (ed.). Córdoba: Anarrés, 2009, p. 9. http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf (acceso: 11/12/2014).
5 Isadora Lins França. "Ahora, es toda una mujer: un análisis sobre el caso de Edinanci Silva en los medios latinoamericanos". Eva Zavala *et al*. *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Mauro Cabral (ed.). Córdoba: Anarrés, 2009, p. 32. http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf (acceso: 11/12/2014).

Personas intersex han sido objeto de cirugías y tratamientos hormonales, la mayoría de veces realizados a una muy temprana edad (antes de los 18 meses de vida o "lo suficientemente pronto como para que el bebé no tuviera memoria de ello"[6]) con la finalidad de "normalizar sus cuerpos" para poder ser criados como niñas o niños. Esta práctica no fue cuestionada durante mucho tiempo, debido a la influencia del esquema binario (hombre-mujer)[7] en que se desarrolla nuestra sociedad. Sin embargo, la crítica y oposición a estos enfoques para las personas intersex va en aumento y tiene sustento en que "el género debe ser establecido a través de la asignación o la elección, pero siempre sin coerción"[8].

Este trabajo no agota los argumentos que sustentan el enfoque de la intervención temprana en bebés intersex y el de la primacía autonomía de la voluntad de éstxs; es un estudio introductorio a lo que entendemos por el término "intersex" en el que se resume los principales puntos que sostienen estas posturas y, finalmente, desde una perspectiva jurídica, se expone los fundamentos por los cuales se debe garantizar un derecho a la reparación para las personas intersex que fueron sometidas a cirugías después de nacer.

2. Las personas intersex

El término "intersex" se entiende, de manera general, como "[una] anatomía que no coincide con lo masculino ni con lo femenino, y que puede manifestarse en ambigüedades cromosómicas, genitales o del sistema reproductivo"[9]. En este sentido también es posible la expresión "trastorno del desarrollo sexual" ("DSD" por sus siglas en inglés), como "el término que se aplica a quienes tienen atributos biológicos de ambos sexos"[10]. Los

6 Howard W. Jones Jr., y William, Scott *Hermaphroditism Genital Anomalies and Related Endocrine Disorders*. Baltimore: Williams & Wikins Company, 1958, p. 269. Citado en Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", *Debate feminista, Vol. 47, Issue 24,* 2013, p. 50. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=13&sid=079a-d46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=87856154 (acceso: 01/05/2014).

7 Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", *Debate feminista, Vol. 47, Issue 24,* 2013, p. 49. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=13&sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=87856154 (acceso: 01/05/2014).

8 Judith Butler. *Deshacer El Género*. Madrid: Paidós, 2008, p. 21.

9 Penny MILES. *Diversidad Sexual y Derechos Humanos*. Universidad Diego Portales, 2010, p. *293*. Internet: http://www.udp.cl/funciones/descargaArchivos.asp?seccion=documentos&id=88 (acceso: 03/05/2014).

10 R. Crooks y K. Baur. *Nuestra Sexualidad*. Décima Edición. México: Cengage Learning: 2010. ISBN-13 978-970-830-021-6, p. 60.

trastornos del desarrollo sexual "son condiciones que involucran características "masculinas" o "femeninas" atípicas"[11]. Esta expresión será utilizada en el presente análisis para identificar tal condición; mientras que el término intersex se reservará para referirse a las personas que ostenten dichas características.

Dado que el término intersex es inclusivo de varias categorías, no es deseable establecer definiciones taxativas. Empero, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos. Para comenzar, la diferencia entre los vocablos "sexo" y "género". El primero se refiere a "los aspectos biológicos del desarrollo del sistema reproductivo"[12], mientras que el segundo "incluye a aspectos menos tangibles, como la psicología del individuo y el comportamiento que se espera para las personas de determinado sexo"[13]. Así como el sexo no es sinónimo de género, estas categorías también se diferencian de la orientación sexual por la que los individuos puedan optar.

Es pertinente, además, aclarar la diferencia entre trastornos del desarrollo sexual, en general, y ambigüedad genital. En relación a los primeros, éstos "se presenta[n] en el evento en que existe una discordancia entre las distintas dimensiones biológicas del sexo (fenotípico, gonadal, cromosómico, endocrinológico, psicológico)"[14]; mientras que la segunda es una categoría específica que se refiere a "la apariencia de los genitales externos [que] no permite asignar con facilidad un sexo al momento del nacimiento"[15].

---

11 Skylar Curtis. "Reproductive Organs And Differences Of Sex Development: The Constitutional Issues Created By The Surgical Treatment Of Intersex Children." *Mcgeorge Law Review* 42.4, 2011, p. 843. Traducción libre. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mcgeorge.edu%2Fdocuments%2Fpublications%2F05_curtis_final.pdf&ei=mIuHVNO7KoqpgwSckoGIDA&usg=AFQjCNEqX_XIr5qTcD-iGHfLc0qlv8Ytag&sig2=oddQ3wJ-HuqJDJmfGLHTsw&bvm=bv.81449611,d.eXY (acceso: 19/10/2014).

12 P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". *International Journal of Law, Policy and the Family. Vol. 16, Issue 3,* 2002, p. 328. Traducción libre. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F6937885_Defining_assigning_and_designing_sex%2Flinks%2F00b7d52a6fe5217c80000000&ei=gI-HVKWbK4KhNuyEgoAO&usg=AFQjCNG37thf7JRRdUKp-5Lotz3OcBi0tQ&sig2=7xOjdL02B13l9Y9IjqBwiA&bvm=bv.81449611,d.eXY (acceso: 09/05/2014).

13 *Ibíd*.

14 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". *Debate feminista*. Vol. 47, Issue 24. Colombia, 2013, p. 77. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?sid=1a7020b7-1955-43ed-a42f-ec3aa7c6ebee%40sessionmgr113&vid=1&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=87856156 (acceso: 08/05/2014).

15 *Ibíd*.

Tener en cuenta esta diferencia es de trascendental importancia, pues no todas las personas intersex evidencian una ambigüedad genital, dado que existen muchas otras dimensiones de los trastornos del desarrollo sexual. Para comprender esto de mejor manera es importante resaltar que el proceso de un óvulo fecundado para convertirse en un individuo es muy complejo e involucra varios factores que se explicarán brevemente a continuación a efectos de contextualizar el análisis objeto del presente trabajo.

Existen dos tipos de procesos que se dan en la etapa de gestación: determinación sexual (*sexdetermination*) y diferenciación sexual (*sexdifferentiation*). La determinación sexual, por un lado, se refiere a los "eventos genéticos que conllevan un desarrollo gonadal masculino o femenino"[16]; mientras que la diferenciación sexual, por otro, hace alusión a "todos los eventos morfogenéticos [procesos de formación de tejidos, órganos y otras estructuras del embrión] y fisiológicos subsiguientes que establecen funcionalidad sexual, el dimorfismo sexual[, es decir, las diferencias anatómicas y fisiología de individuos de ambos sexos] y [las] características sexuales secundarias"[17].

Consecuentemente, una inconsistencia entre las características físicas, hormonales o cromosómicas que configuran el sexo, los órganos sexuales internos y los órganos reproductivos externos es lo que derivaría en un trastorno del desarrollo sexual en los términos que ya se han explicado.

Existen diferentes categorías (fenotípicas, gonadales/endocrinológicas, cromosómicas) que podrían derivar en que una persona no pueda ser considerada "completamente hombre o completamente mujer" desde el punto de vista biológico y, en un escenario así, estaríamos hablando de personas intersex. No obstante, lo fundamental a tener en cuenta es que al hablar de personas intersex, nos referimos a individuos respecto de los cuales los procesos complejos que acabamos de mencionar fueron interrumpidos y, en consecuencia, no se completó el proceso de determinación o diferenciación[18].

Dada esta amplísima gama de posibilidades, las categorizaciones estrictas o taxativas no solamente no son deseables en el sentido de que impiden una garantía de derechos fundamentales y promueven una estigmatización

16 P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". Óp. cit., pp. 328-329. Traducción libre.

17 *Ibíd*.

18 *Id*., p. 329.

de las personas "que no estarían incluidas" dentro del término intersex, encasillado en dichas categorías cerradas; sino que, además, no nos encontramos ante aspectos que puedan ser del todo negros o del todo blancos. Por consiguiente, la "delimitación" *a priori* y por un tercero entre la línea divisoria de las categorías mujer-hombre-intersex resulta completamente subjetiva.

3. Patologización de las personas intersex

La patologización de las personas intersex es una consecuencia del esquema binario y heteronormativo al que nuestra sociedad se encuentra acostumbrada. Es así que lo común al hablar de diferencia sexual es que ésta sea circunscrita a un hecho biológico a través del cual se asigna los roles o comportamientos que se espera de las personas de un sexo determinado, sea el de hombre o mujer[19].

Los cuerpos que nacen en condiciones de intersexualidad "cuestiona[n] algunas de las convicciones sociales más arraigadas y profundas, pues la noción misma según la cual a nivel biológico existen sólo dos sexos, queda en entredicho y nos problematiza acerca de lo que entendemos por normalidad"[20]; así, se pone en tela de duda la verdad absoluta a la cual nos han acostumbrado: el esquema binario hombre-mujer. Como corolario de esto, los cuerpos que se desvíen de esa "normalidad" son estigmatizados e incluso patologizados[21], lo cual genera que se vea como "anormal" y, en consecuencia, "desigual" a los mismos.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la corriente esencialista basada en la biología percibe a la sexualidad como consustancial a los seres humanos y es resultado de la teoría de la selección natural, o bien de la reproducción humana o de la fisiología hormonal[22]. En este sentido, se destaca la anatomía o el elemento biológico, que determina el deber ser "[d]el comportamiento sexual

19 Cfr. Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. cit., p. 78.
20 *Ibíd*.
21 *Ibíd*.
22 Rosio Córdova. "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". *Revista Mexicana de Sociología, Vol. 65, No. 2*. Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, p. 341. http://www.jstor.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/stable/pdfplus/3541568.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=-true (acceso: 06/05/2014).

normal y sano"[23]. Sin embargo, nuevas corrientes han empezado a plantear al sexo y al género como "susceptibles de transformación y evolución, al punto de juzgar los géneros como intercambiables; es decir, que van más allá de lo biológico"[24]. Las corrientes constructivistas, que surgen a partir de

> [...] un enfoque desde las ciencias sociales y [conforme se ha estudiado] a través de disciplinas como la antropología, la sociología, los estudios culturales y los estudios de género[; ...] critican la existencia de un molde preestablecido, una forma de pensamiento dicotómico, basado sobre todo en una ideología etnocentrista que excluye a un "otro" diferente[25].

Esta última posición se basa en las ideas de Foucault, quien plantea que las categorías de poder dominantes[26] instrumentalizan la sexualidad para preservar los esquemas heteronormativos. A esta visión se acercan también las teorías *queer* que básicamente proponen un "cuestionamiento crítico ante ciertos conceptos que restringen la vida y, por otro lado, la consolidación de condiciones más incluyentes"[27].

4. Estados Intersexuales: Perspectivas Principio de beneficencia – tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas tempranas

Existen posturas que sostienen que lo mejor es intervenir cuanto antes a lxs pacientes (hablemos, en este caso de bebés intersex) con la finalidad de que su apariencia física corresponda de la manera más próxima posible al género con el cual se va a educar a dicho bebé. Esta perspectiva tiene influencias de la tendencia "patologizadora" de los cuerpos intersex, pues se ve como una necesidad imperiosa el "corregir la anormalidad" con la que dichos cuerpos nacieron. En este orden de ideas, la práctica común consiste en que "[a]l paciente no sólo no se le inform[e], sino que no se le

23 *Ibíd*.
24 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit*., p. 78.
25 Rafaela Chiriboga y María Emilia Véjar. Transgrediendo cuerpos: Campaña comunicacional a favor del reconocimiento de la diversidad sexo-genérica, específicamente de las mujeres trans. Tesis de grado. Universidad San Francisco de Quito. Quito, 2013, pp.23-24.
26 Michel Foucault. *Historia de la Sexualidad. La Voluntad de Saber.* Vol.1. México: Siglo Veintiuno Editores, 1977, p. 20.
27 Judith BUTLER. *Deshacer el Género*. *Óp. cit*.., p. 23. Citado en Rafaela Chiriboga y María Emilia Véjar. Transgrediendo cuerpos… Óp. cit., p. 30

deb[e] informar"[28] dado que el proporcionar información es considerado un acto negativo[29].

Esta posición se basa en lo que se denomina el "principio de beneficencia", que consiste en que la decisión sobre las intervenciones (quirúrgicas y hormonales) compete, de manera exclusiva, a los padres del bebé, en tanto éstos son los únicos autorizados a brindar un consentimiento[30]. Éste vendría a ser un sustituto del consentimiento del titular del cuerpo, léase el bebé intersex, sobre quien recaerán las consecuencias de dicha intervención. Más aun, se trataría no solamente de una potestad que tendrían los padres o tutores de lxs mencionadxs sujetxs; sino de un deber, "puesto que [intervenirlos] es esencial para asegurar el desarrollo físico [de lxs niñx intersex…]"[31].

Esta alternativa supondría que se debe asignar el sexo (y el género) de la manera más temprana posible, con un tratamiento hormonal y quirúrgico, a efectos de "adecuar la apariencia de los genitales a ese sexo asignado"[32]. Críticos de esta postura han considerado que ésta implica que "[las] cirugías no evitan el rechazo, sino que son una consecuencia del mismo", pues los médicos (o los padres, por consejo de éstos) toman esta decisión para "salvar [a sus hijxs] de sentirse diferentes de los otros niños, o de ser marginalizados por la sociedad"[33].

Esto no es más que un resultado de la patologización de la condición de intersex, pues la "desviación de las normas sexuales"[34] que estos cuerpos representan ha sido estigmatizada a tal punto "que la probabilidad esperada de daño emocional debido al rechazo social proporciona al médico el argumento más convincente para justificar intervenciones quirúrgicas [que en realidad son] innecesarias en términos médicos"[35]. En la gran mayoría de casos se requiere más de una intervención para cumplir con la finalidad de asignación de un sexo, sea masculino o femenino, y "[p]ara algunos, las cirugías terminan sólo cuando el niño o niña crece lo suficiente para resistirse"[36].

---

28 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit*., p. 79.
29 Cfr. *Ibíd*.
30 Cfr. *Id*., p. 86.
31 *Ibíd*.
32 *Id*., p. 87.
33 *Ibíd*.
34 Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 51.
35 *Ibíd*.
36 *Id*., p. 52.

Actualmente lxs bebes intersex que tienen genitales ambiguos al momento de su nacimiento "son sometidos a varios estudios, tanto cromosómicos y hormonales como anatómicos, para determinar el sexo que se les ha de asignar"[37]. Estas evaluaciones se analizan bajo el criterio de la existencia de una "posibilidad de utilizar [sus órganos], para el coito con penetración, teniendo en cuenta que el niño o niña pueda ser fértil en el futuro"[38]. Sin embargo, aun cuando la decisión sobre el sexo que se le asignará al recién nacidx se realiza con el soporte de un equipo multidisciplinario, esta decisión y el correspondiente tratamiento se llevan a cabo antes de los 18 meses de edad, sin posibilidad alguna de contar con la opinión del niñx afectadx quien, después de unos años, podrá saber cuál es su identidad de género (no la que le asignaron) y, en consecuencia, podrá decidir al respecto[39].

La razón por la que los padres de los niñxs intersex toman la decisión de someterlxs a intervenciones quirúrgicas es porque en ese momento éstxs no pueden tomarla por sí solxs. No obstante, debemos tener en cuenta que el hecho de que lxs recién nacidxs no puedan tomar una decisión sobre su sexo y su género hasta que son mayores, esta incapacidad de razonamiento de ninguna manera es permanente. La misma es subsanada con el paso natural del tiempo y es un hecho cierto que llegará el día en que puedan tomar una decisión de manera autónoma; sin que se les imponga arbitrariamente una mutilación, por un lado, y un modo de vida, por otro.

Esto convierte la sustitución de la voluntad de lxs bebés intersex en una decisión completamente arbitraria cuando la cirugía no se da por razones estrictamente de urgencia médica, entendiendo ésta como una situación en la que la vida de lxs pacientes corre peligro[40], o un motivo médico de trascendencia, como sucede cuando existe la potencialidad de que la integridad física y fisiología de los bebés intersex se encuentre afectada (por ejemplo, casos en que la orina se encuentre bloqueada o pueda llegar a ser dolorosa)[41]. En este sentido, organizaciones como la Intersex Society

37 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit*., p. 80.
38 *Ibíd*.
39 *Ibíd*.
40 De hecho, los médicos especialistas catalogan al nacimiento de un bebé intersex como una "crisis médica", cuando en realidad el uso del término debería reservarse para situaciones en las cuales la vida corre peligro (y la gran mayoría de éstos casos no cumplen con ésta condición). *En ese sentido, vid*,: Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 51.
41 Cfr. Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 59.

of North America (ISNA) realizan un fuerte activismo para eliminar las intervenciones quirúrgicas tempranas, decididas a partir de una sustitución del consentimiento de lxs afectadxs[42].

Es fundamental tener en cuenta que muchas veces los padres y madres se encuentran en una situación muy vulnerable y que "el consentimiento informado, explicado [a ellos] por lo general no es el adecuado [y e]n ocasiones, incluso se les dice que sus hij[x]s van a tener genitales normales"[43]. Como si no fuera suficiente, incluso es una práctica médica generalizada recomendar a los padres de lxs bebés sometidos a cirugías de determinación del sexo mantener un secretismo absoluto no solo con familiares y amigos, sino también con el propix niñx víctima de la intervención quirúrgica[44].

Por otro lado,

> […] hay quienes consideran que las intervenciones médico-quirúrgicas de armonización del sexo son lícitas e incluso obligadas, [y] se ha llegado a sostener que no es necesario pedir a los padres el consentimiento informado para proceder con los respectivos tratamientos y cirugías[45];

Todo esto se realiza con la supuesta intención de proteger a lxs niñxs que nacen con algún tipo de trastorno del desarrollo sexual cuando, en realidad, como se explicará en líneas siguientes, constituye una completa anulación de los derechos de la niñez y adolescencia.

Como ya se expuso, la "línea divisoria" entre las categorías mujer-intersex-hombre, es extremadamente subjetiva y, la práctica en ese sentido ha sido "falocéntrica"[46], por lo que el criterio determinante para la asignación del sexo es el tamaño del órgano. Es decir, en caso de que estemos ante

---

42 ISNA: Intersex Society of North America. http://www.isna.org/ (acceso: 01/05/2014).

43 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit*., p. 80.

44 Cfr. Adriana Agramonte Machado. "Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales". *Revista cubana de endocrinología, Vol. 17, Issue 3,* 2006, pp. 6-7. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=11&sid=079a-d46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l-0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=26225787 (acceso: 05/05/2014).

45 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit*., p. 80.

46 P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". Óp. cit., pp. 337-338. Traducción libre.

un escenario de un pene pequeño o de un clítoris grande, por poner un ejemplo, se toma la decisión de mutilar dicho órgano (según sea el caso) para "convertir" a la persona en una "mujer" y criarla con identidad de género femenina[47].

Casos de interés:

Un caso célebre en el cual se tomó la decisión de someter a un bebé intersex a una cirugía temprana de asignación de sexo es el de Joan/John, un bebé intersex que sufrió las consecuencias de un procedimiento de circuncisión mal practicado al que él y su hermano gemelo habían sido sometidos y que, en su caso, tuvo como consecuencia una mutilación casi completa de su pene[48]. Como corolario de esto, el psicólogo John Money recomendó a los padres del bebé una reasignación de sexo, para que a través de intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales y psicológicos, éste se convierta en una mujer y se la eduque dentro de los parámetros (estereotipos) establecidos para el género femenino[49].

Es así que posteriormente fue criado como Brenda (Joan), y si bien existe documentación que demuestra que "ella" nunca ostentó una identidad de género femenina, Money, quien era uno de los principales impulsores del sistema de reasignación de sexo para lxs bebés intersex, sostuvo siempre, e incluso alteró registros para sustentarlo, que Brenda se desarrolló como una niña perfectamente 'normal'[50]. Sin embargo Brenda, quien en realidad "no había crecido exitosamente como niña", al descubrir que fue sometido a una cirugía, "rechazó su sexo y vivió como hombre (John)", y "expresó una profunda perturbación por la manera en que había sido tratado durante su niñez y adolescencia"[51]. Al adoptar su identidad de género masculina, Brenda se dio a conocer como David Reimer, tuvo esposa, hijos pero finalmente, a causa de las graves secuelas psicológicas que sufrió, se suicidó[52].

47 *Ibíd*.
48 ISNA. *Who was David Reimer (also, sadly, known as John/Joan)?*. http://www.isna.org/faq/reimer> (acceso: 19/10/2014). Traducción libre.
49 *Ibíd*. Traducción libre.
50 *Ibíd*. Traducción libre.
51 P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". Óp. cit., p. 336. Traducción libre.
52 Jesse Walker. "The Death of David Reimer" *Reason Magazine*. May 24, 2004. http://reason.com/archives/2004/05/24/the-death-of-david-reimer (acceso: 19/10/2014-10-19).

Otro caso emblemático es el de la ahora activista por los derechos de las personas intersex y fundadora de la ISNA, Cheryl Chase. Cheryl, según su propio relato, nació con genitales ambiguos, por lo cual un doctor especializado en trastornos del desarrollo sexual (o, en términos del propio médico, especializado en "intersexualidad") concluyó que "era un varón con un micropene, completa hipospadias, los testículos sin descender y una extraña apertura extra detrás de la uretra"[53]. Se le asignó un nombre de niño y se le empezó a criar como tal[54]. Posteriormente, a los 18 meses otro grupo de expertos hicieron los análisis respectivos para la determinación de su "verdadero sexo [pues c]onsideraron que [su] apéndice genital era inadecuado como pene, demasiado corto para marcar de forma efectiva un estatus masculino o penetrar a mujeres. Como mujer, sin embargo, sería penetrable y fértil, en potencia"[55].

Se procedió a la cirugía correspondiente para construir los genitales externos de una mujer y así se determinó su sexo en ese sentido; además sus padres le cambiaron el nombre y, por recomendación de sus médicos, se mudaron, hablaron con todos sus amigos y familiares para que nunca se refieran a la existencia de un varón, sino de una mujer, y destruyeron todo registro o vestigio de su vida como niño[56]. Cuando tenía ocho años se le sometió a otra cirugía, esta vez abdominal con el fin de eliminar los restos de tejido testicular en sus gónadas (cada una tenía tejido testicular y tejido ovárico)[57]. Todo esto sin que se le ofreciera ningún tipo de

> [e]xplicación por la larga hospitalización, la cirugía abdominal, ni las posteriores visitas regulares al hospital, en las cuales los médicos fotografiaban [sus] genitales e insertaban dedos e instrumentos dentro de [su] vagina y [su] ano. Estas visitas cesaron tan pronto empe[zó] a menstruar"[58].

Cheryl relata que a los 21 años consiguió que su madre le cuente la verdad y posteriormente logró acceder, con mucha dificultad, a sus registros médicos[59]. Además, expresa que como consecuencia de "la carnicería" de la que

53 Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 53.
54 *Ibíd*.
55 *Id*., pp. 53-54.
56 *Id*., p. 54.
57 *Ibíd*.
58 *Ibíd*.
59 *Ibíd*.

fue víctima, sufrió traumas y varias crisis emocionales e incluso había resuelto suicidarse por el impacto que esto le causó[60]. Finalmente aceptó que "el cuerpo en el que había nacido no estaba enfermo, sino [que] era diferente"[61] y comenzó sus labores de activismo para dar apoyo a personas que se encuentren en la misma situación que ella a través de la fundación de la organización ISNA[62].

4.1 Principio de autonomía – derecho al libre desarrollo de la personalidad y enfoque centrado en el paciente

En contraste con la postura expuesta en líneas anteriores, está la que reconoce la primacía de la autonomía y de la relación con el paciente, pues en la actualidad

> […] la evolución de la relación médico-paciente es un hecho universal, y se acepta como el modelo en el cual los pacientes (o sus representantes legales) son esenciales para el proceso de toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas respecto a su caso sea aceptable en términos éticos[63].

Esta postura tiene como eje transversal la doctrina del consentimiento informado, que además es un derecho fundamental, y sostiene "que el paciente, tras haber comprendido [lo] suficiente acerca de su problema clínico, de forma autónoma y libre, acepte determinados planteamientos diagnósticos o terapéuticos sugeridos por el médico"[64]. Si bien en la cita consta que el consentimiento de los representantes legales puede sustituir al del propix afectadx, eso solamente debería ocurrir en situaciones en que la vida o integridad personal de éstxs corra peligro, lo cual en la mayoría de los casos de personas intersex no ocurre.

Además, para que un paciente, o sus allegados, otorguen su consentimiento informado, es crucial contar con

60 *Id.*, pp. 55-56.
61 *Id.*, p. 56.
62 *Id.*, p. 56-58.
63 Diana Patricia Tovar. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. *cit.*, p. 79.
64 José María Martiñón y Antonio Rodriguez. "El Consentimiento informado en pediatría. Aspectos Prácticos" *Cuadernos de Bioética, Vol. V, núm. 22, abril-junio*. Madrid: Asociación Española de Bioética y Ética Médica, 1995, p. 188. Citado en Diana Patricia TOVAR. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. cit., p.79.

> […] información veraz, proporcionada por el médico, sobre la enfermedad[, utilizando la expresión "enfermedad" al hablar en general de la relación de un paciente con su médico, pues los cuerpos intersex no son cuerpos que padecen de una enfermedad,] y sus opciones de diagnóstico y tratamiento, con sus riesgos y beneficios[65].

El principio de autonomía plantea la postura de que "el consentimiento para este tipo de intervenciones es una decisión exclusiva de la persona y no de sus padres [pues] la escogencia de la afinidad e identidad sexual es un acto inherente al libre desarrollo de la personalidad"[66]. Este es el enfoque adecuado, sobre todo considerando que estamos hablando de "tratamientos invasivos, innecesarios, irreversibles y potencialmente dañinos"[67].

El fundamento para postergar las intervenciones radica en que las cirugías para cortar el clítoris o cortar los penes que podrían considerarse pequeños, por ejemplo, son precisamente de carácter invasivo e irreversible. Además, muchas veces las personas intersex, por ejemplo los que han sido criados como niños, en algún punto de su vida se dan cuenta que realmente su identidad de género es femenina, o viceversa, lo cual puede ocasionarles daños a su integridad psíquica y moral. Se trata, entonces, de un tema de proporcionalidad, pues hay evidencia que demuestra que "[l]a irreversibilidad y los potenciales daños a que estaría sujeto el [niñx] si se realizan los tratamientos médicos correspondientes son mayores y más gravosos que si no se realizan dichos tratamientos o se postergan hasta que la persona pueda decidir por sí misma"[68]. Además, también existe evidencia que apunta a que dichos tratamientos no son necesarios y tampoco urgentes[69].

La alternativa propuesta y respaldada por "el investigador del sexo Milton Diamond, de la Escuela Médica de la Universidad de Hawaii, y el psiquiatra Keith Sigmundson, de la Universidad de British Columbia"[70] radica

65 Diana Patricia TOVAR. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. cit., p.79.
66 Corte Constitucional de Colombia. Causa No. T-477/95, de 1995. Citado en Diana Patricia TOVAR. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. cit., p. 83.
67 Diana Patricia TOVAR. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". Óp. cit., p. 86.
68 *Id*., p. 88.
69 *Ibíd*.
70 *Id*., p. 89.

en: (1) que los padres y madres canalicen sus dificultades emocionales relacionadas con la intersexualidad de su hijx con un tratamiento psicológico, (2) que la persona intersex sea continuamente informada y asesorada, de manera honesta y adecuada conforme a su edad, y (3) evitar la cirugía genital temprana, dado que ésta es de carácter irreversible y puede causar perjuicios al afectado[71]; lo cual en mi opinión es lo óptimo.

Otro enfoque que tiene la finalidad de evitar un perjuicio innecesario e irreversible de las personas intersex, que "reconoce que la sensación genital y el funcionamiento erótico son al menos tan importantes como la capacidad reproductora"[72] y además de alguna manera se adapta a las concepciones actuales sobre género que aún tienen algo de estigmatizadoras, es el planteado por Cheryl Chase en los siguientes términos:

> Aunque es fascinante pensar en el desarrollo potencial de nuevos géneros o posiciones de sujeto basadas en formas de corporalidad que se salen de la familiar dicotomía varón/mujer, reconocemos que el modelo dual de sexo/género es, en la actualidad, hegemónico y, por lo tanto, defendemos que los niños sean criados o bien como chicos o bien como chicas, de acuerdo con la designación que parezca más capaz de ofrecer al menor el mayor bienestar futuro. Defender la asignación de género sin recurrir a cirugía [sic] normalizadora supone una posición radical, pues requiere la subversión deliberada de la concordancia asumida entre la forma corporal y la categoría de género[73].

Existen, en efecto, algunos estudios de personas intersex que no recibieron el tratamiento hormonal y quirúrgico. Uno de ellos involucró a hombres con micro-penes, que de haber seguido los procedimientos usuales, habrían sido castrados antes de los 20 meses de edad y criados como mujeres[74]. Aunque se trataba de una muestra pequeña, todos los individuos declararon sentirse de género masculino y sexualmente funcionales y, además, solo 6 de los 20 se sentían molestos por su apariencia[75].

71 *Ibíd*.
72 Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 59.
73 *Ibíd*.
74 P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". Óp. cit., pp. 336. Traducción libre.
75 *Ibíd*.

Existen autores que consideran que esta postura viene influenciada por la idea de que "los intersex no son anormales y, en consecuencia no necesitan de una cirugía para poder desarrollarse como hombres o como mujeres [sino que reconocen que] una persona intersex, a lo mucho sería una variación del estándar"[76].

Empero, además del criterio de esperar a obtener el consentimiento del paciente para iniciar (o no) un tratamiento hormonal o quirúrgico, existen también criterios rectores para la crianza y educación de las personas intersex. Una propuesta consiste en que, independientemente de si la persona fue o no sometida a cirugía, "el niño/a debe ser criado/a de acuerdo a uno u otro sexo"[77]; mientras que la otra se refiere a que "el niño/a debe ser criado/a no como niño o niña, sino como intersex, dándole por lo tanto la máxima oportunidad de decidir cuándo [sic] sea mayor si desea vivir como hombre, mujer o ninguno"[78].

Un caso ejemplar es el de la Sentencia No. SU-337/99 de la Corte Constitucional colombiana que resolvió dar la primacía al derecho a la autonomía, acompañado de la guía de la madre de la persona afectada[79]. El caso versaba sobre una persona de cromosomas XY, que tenía resistencia la testosterona y, en consecuencia, no había desarrollado sus genitales externos completamente[80]. Tenía un pene pequeño, pliegues de piel que no contenían testículos, gónadas masculinas, y una abertura para orinar a la altura de su perineo[81].

Desde su nacimiento fue criada como niña, y sus padres se dieron cuenta de su "ambigüedad genital" a los tres años de edad[82]. La Corte, además de deter-

76 *Id*., p. 339.
77 *Id*., p. 340.
78 Milton Diamond y Keith Sigmundson. "Management of Intersexuality: Guidelines for dealing with persons with ambiguous genitalia". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Vol. 151, 1997, pp. 1046-1050. Citado en: P.-L. Chau y Jonathan Herring. "Defining, assigning and designing sex". Óp. cit., pp. 340. Traducción libre.
79 Alison Davidian. "Beyond The Locker Room: Changing Narratives On Early Surgery For Intersex Children". *Wisconsin Journal of Law, Gender and Society*. Vol. 26, Issue 1, 2011, p. 14-16. Traducción libre. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/results?sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&vid=14&hid=126&bquery=changing+narratives+%22on%22+early+-surgery&bdata=JmRiPWE5aCZkYj1mdWEmZGI9c2loJmRiPW5sZWJrJmRiPWUwMDB0d3cmbGFuZz1lcyZ0eXBlPTAmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl (acceso: 11/05/2014).
80 Kate Haas. "Who Will Make Room for the Intersexed?". *American Journal of Law and Medicine*. Vol. 30, Number 1, 2004, p. 49. Citado en: Alison Davidian. "Beyond The Locker Room: Changing Narratives On Early Surgery For Intersex Children". Óp. c*it*., p. 14. Traducción libre.
81 *Ibíd*.
82 *Ibíd*.

minar que en este caso se atendería al derecho a la autonomía, determinó que la niña Ramos, a pesar de haber sido criada como mujer, tenía una identidad de género ambigua[83].

4.2 El interés superior del niñx

En este punto, es de especial relevancia recordar que lxs niñxs, es decir "tod[x] ser humano menor de dieciocho años de edad"[84], son sujetos de derechos. Así lo ha expresado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en ejercicio de su función consultiva, al manifestar que aunque en determinados casos éstxs "[…] no puedan ejercitar en forma personal y directa sus derechos subjetivos [ni tampoco] asumir plenamente obligaciones jurídicas [o] realizar otros actos de naturaleza personal o patrimonial"[85] esta incapacidad no impide que todxs los niñxs "[sean] sujet[x]s de derechos, titulares de derechos inalienables e inherentes a la persona humana"[86].

El principio rector al tratar temas relativos a los derechos de niñxs, es el del interés superior del niñx; que debe constituir un eje transversal de interpretación y aplicación de todos los derechos fundamentales respecto de este grupo. Esto ha sido reconocido por la propia Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3 que dispone que tanto en la esfera pública como privada deberá existir "[…] una consideración primordial [respecto del] interés superior del niñ[x]"[87]. En este mismo instrumento, el órgano encargado de la supervisión del cumplimiento y de la interpretación del mencionado tratado ha manifestado que el interés superior del niñx supone (i) un derecho sustantivo, (ii) un principio jurídico interpretativo[88] y (iii) una norma procesal[89]. Merece particular atención la implicación que tiene el considerar al interés superior del niñx como un derecho sustantivo, es decir "[…] la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre

83 Kate Haas. "Who Will Make Room for the Intersexed?". *American Journal of Law and Medicine*. Vol. 30, Number 1, 2004, p. 49. Citado en: Alison Davidian. "Beyond The Locker Room: Changing Narratives On Early Surgery For Intersex Children". Óp. c*it*., p. 15. Traducción libre.
84 Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Artículo 1.
85 Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. Opinión Consultiva 17 de 28 de agosto de 2002, Serie A No. 17, párr. 56
86 *Ibíd*.
87 *Cfr*. Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Art. 3 inciso 1; Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), párr. 1.
88 *Vid*. Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 33.
89 *Id*., párr. 6.

que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niñ[x], a un grupo de niñ[x]s concreto o genérico o a los niñ[x]s en general"[90].

Estamos ante un concepto flexible que se adaptará en función del "[…] contexto, la situación y las necesidades personales"[91]. Así, el alcance que puede llegar a tener este principio dependerá de cada situación particular, y se ajustará a las necesidades de protección específicas de cada niñx[92].

Es primordial tener en cuenta que este principio "[…] se funda en la dignidad misma del ser humano […]"[93], "[…] en las características propias de l[x]s niñ[x]s […], y en la necesidad de propiciar el desarrollo de ést[x]s, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades"[94]. En consecuencia, "[…] toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho de un niñ[x] debe tomar en cuenta el principio del interés superior del niñ[x] y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen esta materia"[95]. Lo cual reviste una importancia particular al analizar la temática de lxs niñxs intersex, pues esta es una de las situaciones en las que necesariamente debe tenerse en cuenta el interés superior de éstxs. Así, el principio de autonomía que se explicó en líneas anteriores queda reforzado, pues "[l]o que a juicio de un adulto es el interés superior del niñ[x] no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niñ[x] enunciados en la Convención"[96]; lo cual implica que no puede ni debe permitirse la sustitución de la voluntad del niñx por parte de sus padres en relación a un aspecto de tanta relevancia para su integridad, su identidad y el ejercicio de otros derechos.

4.3 Derecho de lxs niñxs a ser escuchadxs y evolución de sus facultades

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 5, dispone la obligación de los Estados de respetar los derechos, deberes y responsabilidades de los padres o personas encargadas legalmente del cuidado

90 *Id*., párr. 6 literal a).
91 *Id*., párr. 32.
92 *Ibíd*.
93 Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. Óp. cit., párr. 56; y, *Caso Furlán y Familiares vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de Agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 126.
94 Corte IDH. *Caso Furlán y Familiares vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de Agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 126.
95 *Ibíd*.
96 Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 4.

de lxs niñxs "[…] de impartirle[s], en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación adecuadas para que [éstos] ejerza[n] los derechos reconocidos [en el mencionado instrumento]"[97]. De manera similar, el artículo 12 dispone la obligación estatal de

> […] garantiza[r] al niñ[x] que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan [lx] afectan […], teniéndose debidamente en cuenta [sus] opiniones […], en función de [su] la edad y madurez […][98].

Estas normas fundamentales no son simplemente dos derechos aislados, sino que son elementos adicionales que deben considerarse para evaluar y determinar el interés superior del niñx en un caso concreto[99]. En sentido similar se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido determinante al expresar que la evolución de las facultades de los niñxs es un elemento fundamental a considerar "[c]uando estén en juego el interés superior del niñ[x y que] sus opiniones deberán tener cada vez más peso en la evaluación de su interés superior" a medida que éstos maduran[100]. Sin embargo, esto no implica que los recién nacidxs no gocen de estos derechos al no poder expresar sus opiniones y decisiones en un futuro cercano. La Corte también ha sido muy clara al manifestar que "[lxs] bebés y l[x]s niñ[x]s muy pequeñ[x], tienen los mismos derechos que l[x] demás niñ[x]s a que se atienda su interés superior, aunque no puedan expresar sus opiniones ni representarse a sí mismos de la misma manera que l[x]s niñ[x]s mayores"[101]. En consecuencia, la decisión de someter a un bebé intersex a una cirugía temprana de reasignación de sexo no garantiza el derecho de lxs niñxs de "particip[ar] en la determinación de su interés superior"[102].

Al estudiar esta temática es crucial tener presente que, como se mencionó anteriormente, las cirugías de determinación de sexo no tienen un carácter urgente y que la postergación de las mismas no sería más que el cumplimiento del estándar de fijar medidas de protección concretas y especiales[103]

97 Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Artículo 5.
98 Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Artículo 12 inciso 1.
99 Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 43.
100 Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. *Óp. cit*., párr. 56.
101 *Ibíd*., párr. 44.
102 *Cfr*. Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 53 y 54.
103 Corte IDH. *Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el Contexto de la Migración y/o Necesidad de Protección Internacional*. Opinión Consultiva No. 21 de 19 de agosto de 2014. Serie A, No. 21, párr. 66.

para lxs niñxs que se encuentren en esta situación. Esto no es más que la consecuencia lógica del crecimiento, que va dotando a lxs niñxs de un mayor nivel de autonomía personal que les permite ejercer sus derechos de manera progresiva a medida que pasa el tiempo[104].

El artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño que reconoce el derecho a la educación es crucial en este análisis y debe ser interpretado a la luz del principio transversal del interés superior y en conjunto con el resto de derechos consagrados en dicho tratado, así como en otros instrumentos internacionales de derechos humanos y normas de derecho interno. El inciso 3 de esta disposición prescribe que "[l]os Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de lxs niñxs"[105].

Para determinar el interés superior del niñx en el contexto del análisis que nos atañe es esencial considerar que

> [s]i hay más de una posibilidad [de tratamiento] o si el resultado de un trata mbién debe tenerse en cuenta debidamente la opinión del niñ[x] en función de su edad y madurez. En ese sentido, se debe proporcionar al niñ[x] información adecuada y apropiada para que entienda la situación y todos los aspectos pertinentes en relación con sus intereses, y permitirle, cuando sea posible, dar su consentimiento fundamentado[106].

El criterio rector para los responsables de tomar una decisión, en este sentido, debe ser la potenciación y garantía del interés superior del niñx con miras a proteger de manera integral todos sus derechos, atendiendo al ejercicio progresivo de sus derechos a medida que sus facultades evolucionan, "[…] ten[iendo] en cuenta las posibles hipótesis de desarrollo del niñx, y analizarla a corto y largo plazo [evaluando] la continuidad y la estabilidad de la situación presente y futura del niñ[x]"[107]. En ese sentido, no caben las "decisiones definitivas e irreversibles"[108], menos aún si éstas derivan en la vulneración de derechos fundamentales.

104 *Cfr. Id*., párr. 66 y 230.
105 Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Artículo 24 inciso 3.
106 Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 77; y, Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), párr. 31.
107 Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14… Óp. cit., párr. 84.
108 *Ibíd*.

5. Conclusión

5.2 Derechos vulnerados

Los tratamientos hormonales y quirúrgicos tienen por finalidad lograr que el cuerpo de una persona intersex se ciña al modelo masculino o femenino "normal". Sin embargo, dada las características de irreversibles, invasivos, innecesarios, no urgentes y potencialmente riesgosos de los mismos, además del hecho que no se contó con un consentimiento de la persona afectada, en mi opinión se vulneran una serie de derechos reconocidos tanto por la Constitución ecuatoriana, como por instrumentos internacionales de derechos humanos y se anula completamente el principio del interés superior del niñx.

Al ser estos instrumentos parte del bloque de constitucionalidad, por mandato de la propia Constitución, se hará referencia únicamente a las normas en las cuales dichos derechos se encuentran reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Los derechos vulnerados son el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica[109], a la integridad personal[110], protección de la honra y dignidad y a la vida privada[111], protección a la familia[112], derechos del niño[113], y derecho a la igualdad ante la ley[114].

La afectación al derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de lxs niñxs intersex se configura debido a que, al no poder decidir por sí mismxs, se les está anulando por completo su personalidad y la posibilidad de ejercer sus otros derechos[115].

Además, se estaría vulnerando el derecho a la integridad física, pues se estaría mutilando a la persona; así como a la integridad psíquica y moral, puesto que el niñx se vería expuestx a sufrimientos (i) en el evento de tener una identidad de género diferente al género que le asignaron y (ii) al

109 Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969). Artículo 3.
110 *Id*., Artículo 5.
111 *Id*., Artículo 11.2.
112 *Id*., Artículo 7.
113 *Id*., Artículo 19.
114 *Id*., Artículo 24.
115 Corte IDH. Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 187.

sufrimiento de saber que fue sometidx a una cirugía de tal magnitud sin siquiera haber tenido la capacidad de entender qué sucedía, entre otros. En este sentido, personas intersex que fueron víctimas de intervenciones quirúrgicas para asignación de sexo han catalogado estos procedimientos como "carnicería"[116].

Además, se está interfiriendo con el derecho a la vida privada, no solo en el sentido de que se estarían realizando intervenciones arbitrarias en relación a la misma, sino que se está afectando de manera gravísima el libre desarrollo de la personalidad y el plan de vida de la persona intersex. Es menester, en este punto, tener en cuenta que "el derecho a la vida privada abarca todas las esferas de la intimidad y autonomía del individuo, incluyendo su personalidad, su identidad, sus decisiones sobre su vida sexual, sus relaciones personales y familiares"[117].

La "vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, [lo que constituye] una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad"[118], lo cual evidentemente se vería contravenido al eliminarse completamente el principio de autonomía con una cirugía temprana.

En relación a la protección de la familia, este derecho se vería violentado en la medida en que respecto de una persona que fue sometida a cirugía puedan existir impedimentos legales para que, por ejemplo, contraiga matrimonio, al no poder reformar su sexo en su partida de nacimiento. Por otra parte, es fundamental considerar que "si bien la esterilización (entendida en el sentido de deliberadamente acabar con la fertilidad) no es, por regla general, la intención declarada de [las cirugías de asignación de sexo], la remoción de órganos reproductores, sin embargo, plantea cuestiones de relevancia ética, médica y legal"[119]. En ese sentido, es necesario tener en cuenta que:

---

116 Cheryl Chase. "Hermafroditas con actitud…". Óp. cit., p. 55 y 59.
117 Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 120.
118 Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 143.
119 Skylar Curtis. "Reproductive Organs And Differences Of Sex Development:…". Óp. cit., p. 844. Traducción libre.

La fertilidad de l[x]s niñ[x]s con DSDs es particularmente difícil de definir porque sus cuerpos pueden tener órganos reproductivos masculinos y femeninos, solamente uno de ellos, o puede que carezcan de éstos por completo [lo que puede ocasionar] que est[x]s niñ[x]s sean sin lugar a dudas infértiles o fértiles con órganos reproductivos funcionales. Sin embargo, much[x]s de los niñ[x]s se encuentran un lugar intermedio[120].

Sin perjuicio de lo anterior, lo cierto es que estos procedimientos tienen como resultado la esterilización de la persona sometida a los mismos, afectando de lleno su derecho a la familia, pues se les está privando además de la posibilidad de decidir tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Además, la potencial infertilidad no puede ser un argumento determinante para someter a lxs recién nacidxs a una cirugía temprana, pues es posible que el desarrollo científico permita la reproducción de esta persona en un futuro. En todo caso, la única persona que debería tomar una decisión al respecto, sea cual fuere, es el titular del cuerpo que al ser sometido a una cirugía de asignación de sexo se está modificando sin su consentimiento.

La vulneración a los derechos del niñx y de igualdad ante la ley sería una consecuencia de las anteriores vulneraciones y también se desprendería de una falta de protección estatal a estas situaciones. Si bien las cirugías de asignación de sexo o de “normalización de los cuerpos intersex” se realizan amparándose en una supuesta protección al interés superior del niñx; en realidad este principio no está siendo garantizado al máximo. Solamente se toma en cuenta una dimensión sesgada por los prejuicios y el esquema binario según el cual las únicas alternativas válidas son que una persona tenga un cuerpo de (y sea considerada solamente) hombre o de mujer. Así, a pesar de que se argumente que el bienestar psicológico del bebé intersex es el bien jurídico máximo a proteger en estas situaciones, en realidad considero que se debe abordar este análisis de una manera integral y tomar en cuenta todos los otros derechos que estarían siendo anulados con estas intervenciones, pues ningún derecho prevalece sobre otro. Dado que estamos hablando de derechos en simbiosis, es imperativo que se busque la manera de satisfacer al máximo todos los derechos en juego, para así proteger y garantizar verdaderamente el interés superior del niñx. A mi juicio, la falta de acción estatal para regular claramente estos supuestos, actuando como garante de los derechos de lxs niñxs vendría a ser una razón fundamental para la existencia de estas vulneraciones.

120 *Id*., p. 866. Traducción libre.

5.2 Recomendaciones – Derecho a la reparación

En razón de las violaciones que se mencionan, obviamente en la medida en que se sigan los procedimientos judiciales pertinentes, se debe otorgar una reparación integral a las víctimas de estas vulneraciones. Es claro que alcanzar una *restitutio in integrum* de los derechos contravenidos no resultaría posible en estos casos. Sin embargo, existen muchas otras medidas de reparación que se deberían adoptar, siendo la compensación material por los daños, tanto materiales como inmateriales, sufridos únicamente una de ellas y de ninguna manera la más importante. A continuación se exponen algunos ejemplos que no pretenden agotar la cuestión que estamos tratando, en la medida en que son simplemente recomendaciones.

Para comenzar, se encuentran las medidas de satisfacción, que podrían consistir no solamente en el reconocimiento de la existencia de una vulneración, pues ese es simplemente el punto de partida para alcanzar las reparaciones necesarias. Una propuesta que cumple, a mi criterio, con ser una medida de satisfacción y, a la vez, una garantía de no repetición, sería la creación de una ley que proscriba la realización de tratamientos hormonales y quirúrgicos invasivos a temprana edad, salvo casos excepcionales y que en razón de urgencia médica debidamente justificada lo ameriten, siguiendo los lineamientos generales que se expone a continuación, además de los principios de bioética.

A efectos de determinar los casos en que sería admisible, o no, la imposición de un tratamiento quirúrgico y hormonal, esta ley debería contemplar, por lo menos, cuatro supuestos o criterios diferentes: (a) cuando iniciar un tratamiento sea indispensable a efectos de impedir una afectación inmediata a la vida de lxs niñxs, por ejemplo cuando se demuestre la existencia de células precancerígenas o cancerígenas; (b) los tratamientos que podrían tener la finalidad de proteger la vida de lxs niñxs, por ejemplo en el caso de que existan condiciones que podrían derivar en una mayor probabilidad de padecer de cáncer gonadal en la etapa de adultez; (c) los casos en que los tratamientos estén encaminados a preservar la funcionalidad; y (d) las situaciones en que los tratamientos se encuentren relacionados únicamente con la apariencia[121].

121 Skylar Curtis. "Reproductive Organs And Differences Of Sex Development:…". Óp. cit., p. 845.

Incluso esta ley podría determinar que solamente los supuestos previstos la categoría del literal (a) podrían justificar una sustitución del consentimiento del bebé ejercida por sus padres para que se realice este tipo de intervenciones y tratamientos. Los supuestos de los literales (b) y (c) podrían analizarse caso por caso y seguir un procedimiento establecido por la propia ley con la finalidad de salvaguardar la integridad personal (tanto física como psicológica y moral) de la persona intersex y el interés superior del niñx, entendiéndolo como una optimización en la mayor medida posible de todos los derechos de éstx; sin tergiversar este concepto a la luz de lo que sería más conveniente para sus padres en razón de su deseo que "normalizar" a su hijx para que se adapte a los patrones de la dicotomía dominante hombre-mujer.

En estos casos, las intervenciones deberán realizarse únicamente en la medida estrictamente necesaria de la manera menos invasiva posible, evitando, en caso de que sea factible, una asignación de sexo o una mutilación. Una alternativa interesante podría ser que para estos casos se prescriba la obligatoriedad de un procedimiento judicial para determinar la necesidad o no de este tipo de tratamientos, con toda la actuación probatoria científica que sustente cada una de las posiciones, en el cual se garantice la presencia de un curador ad-litem que intervenga en defensa de los derechos de lxs niñxs intersex, ejerza su derecho de contradicción, y actúe bajo la presunción de que éstos se opondrían a tal tratamiento[122].

Finalmente, los casos que recaen en la categoría (d) deberían estar proscritos completamente por la ley, y ceñirse estrictamente a los procedimientos que la ley establezca. Éstos, de ninguna manera se referirán a la posibilidad de comenzar tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas a fin de "normalizar" los cuerpos en cuestión; sino a, por ejemplo, protocolos de actuación frente a estos casos que deberían ser desarrollados por el Ministerio de Salud, para que en todas las instituciones públicas y privadas los médicos tengan lineamientos y guías claras a seguir. Incluso se podría incorporar en éstos los profesionales de la salud que deben involucrarse en el asesoramiento y guía a los padres del niñx intersex. En todos los casos se debe garantizar la confidencialidad característica de la relación médico-paciente, para salvaguardar los derechos de lxs bebés intersex.

122 *Id*., p. 845, 870 y 871.

Otra opción de reparación, que considero una de las más importantes, consiste en las medidas de rehabilitación, psicológica en este caso, en razón de todos los daños y sufrimientos que las personas intersex sometidas a cirugías al momento de nacer hayan padecido. Esto serviría también como una medida de satisfacción. En esta categoría cabrían también todas las acciones necesarias para reformar sus documentos y todos los registros, tanto públicos como privados, en los que conste su nombre y género/sexo anteriores, en caso de que la persona afectadx decida modificarlos.

6. Comentario personal

Los estados intersexuales han sido abordados desde diferentes ópticas: mucho se ha dicho a nivel de medicina, psicología, antropología, y desde las teorías de género y el activismo en la materia. Sin embargo, es poco frecuente encontrar estudios referentes a esta temática desde una perspectiva jurídica.

La razón fundamental de este trabajo no es solamente buscar una visibilización de estxs cuerpos que representan una variación de los estándares a los que hemos estado acostumbrados; es decir, el cuerpo de hombre y el cuerpo de mujer. Esta radica, además, en encontrar un punto de partida para comenzar a discutir jurídicamente la situación de estos cuerpos que, indudablemente, son titulares de derechos.

La medicalización de lxs cuerpos en estados intersexuales ha derivado en que, sin más discusión, éstxs sean sometidxs a cirugías invasivas y tratamientos hormonales que tienen como propósito "normalizarlos" a fin de que encajen en las concepciones binarias y heteronormativas a las que nuestra sociedad se encuentra, qué pena, acostumbrada. Es decir, hemos estado habituados a acoger, sin cuestionamientos ni mayor análisis, lo que a lo largo de este trabajo se ha presentado como la postura dominante: las cirugías tempranas de reasignación de sexo. Esta corriente se asienta, sin lugar a dudas, en los criterios y consejos que los propios médicos, al considerar que los estados intersexuales son anomalías, proponen como medida de "tratamiento" o "solución" de los cuerpos que, sin ser anormales ni patológicos, constituyen una variación de los esquemas habituales.

Además, son los propios médicos quienes incrementan un aparente "temor" que pueden tener los padres de bebés intersex a que sus hijxs sean rechazadxs, estigmatizadxs, patologizadxs. Así, fundamentan su propuesta en la supuesta intención de precautelar, a futuro, la integridad de estxs niñxs y de velar por su interés superior. Esta decisión es tomada anulando completamente los derechos de éstxs, empezando por el hecho de que su voluntad es sustituida por sus padres, afectando determinantemente la vida que éstxs bebés llevarán. En realidad, la resolución que sí afectaría a la integridad de los afectados, tanto física como emocional y moral, sería, a mi parecer, la de mutilarlos sin esperar a que éstos lleguen a una edad en la cual puedan decidir libremente sobre su vida. Como se mencionó anteriormente, la capacidad de autodeterminación de las personas intersex se concretará con el inexorable paso del tiempo y, en ese sentido, no es legítima la sustitución de su consentimiento en perjuicio evidente de sus derechos con tratamientos de carácter irreversible y altamente invasivo. De manera similar, el hecho que muchas veces los médicos actúen bajo la "convicción" de que al estar frente a un caso de "urgencia médica", no entendida como un potencial peligro de la vida o integridad personal del recién nacidx, sino como la necesidad de "normalizar" un cuerpo que no se ajusta al esquema binario hombre-mujer, resulta simplemente aberrante.

Asimismo, la práctica de aconsejar a los padres mantener un secretismo absoluto respecto al estado intersexual de sus hijxs, incluso con los propios niñxs, y de eliminar todo vestigio, es una continuación de las violaciones a derechos que se han enunciado a lo largo de este ensayo.

Si bien dentro de la explicación sobre el enfoque del principio de beneficencia se mencionó una propuesta de criar a lxs bebés intersex o bien como niños o como niñas, con el objeto de ceñir esa crianza a la dicotomía con la que estamos familiarizados; en mi opinión esa posición refuerza el sistema binario al solamente reconocer la dicotomía hombre-mujer y, además, no es la única influencia de la postura de la autonomía. Debemos avanzar a un estado en el que rompamos con las categorías de género preconcebidas e impuestas obedeciendo a la referida dicotomía; y así, aceptar que las categorías de género no son limitadas, taxativas y que, mucho menos, pueden ser impuestas por un tercero y *a priori*. La identidad y expresión sexual son espacios extremadamente íntimos e inherentes a cada individuo, y esa esfera no debe ser influenciada, ni traspasada o vulnerada, por nadie.

Como corolario, es menester recalcar que, en razón de los derechos que se vulneran con una cirugía de asignación de sexo temprana, la consecuencia necesaria y lógica, es que exista el derecho a una reparación integral para lxs afectadxs por estas violaciones. Así, con los lineamientos expuestos como propuestas de reparación, puede comenzar a hablarse de una verdadera tutela de derechos y protección integral del interés superior de lxs niñxs. Estos guías que se han planteado son, sin duda, recomendaciones meramente ejemplificativas, que no tienen por objeto agotar la temática; sino simplemente iniciar una discusión jurídica necesaria e imprescindible al abordar los estados intersexuales desde una perspectiva jurídica.

7. Bibliografía

Agramonte Machado, Adriana. "Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales". *Revista cubana de endocrinología, Vol. 17, Issue 3,* 2006. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=11&sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=26225787 (acceso: 05/05/2014).

Butler, Judith. *Deshacer El Género.* Madrid: Paidós, 2008.

Chase, Cheryl. "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual". *Debate feminista, Vol. 47, Issue 24,* 2013. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=13&sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=87856154 (acceso: 01/05/2014).

Chau, P.-L. y Herring, Jonathan. "Defining, assigning and designing sex". *International Journal of Law, Policy and the Family, Vol. 16, Issue 3,* 2002. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F6937885_Defining_assigning_and_designing_sex%2Flinks%2F00b7d52a6fe5217c80000000&ei=gI-HVKWbK4KhNuyEgoAO&usg=AFQjCNG37thf7JRRdUKp-5Lotz3OcBi0tQ&sig2=7xOjdL02B13l9Y9IjqBwiA&bvm=bv.81449611,d.eXY (acceso: 09/05/2014).

Chiriboga, Rafaela y Véjar Jaramillo, María Emilia. Transgrediendo cuerpos: Campaña comunicacional a favor del reconocimiento de la diversidad sexo-genérica, específicamente de las mujeres trans. Tesis de grado. Universidad San Francisco de Quito. Quito, 2013.

Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).

Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24).

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).

Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Córdova, Rosio. "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". *Revista Mexicana de Sociología, Vol. 65, No. 2*. Universidad Nacional Autónoma de México, 2003. http://www.jstor.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/stable/pdfplus/3541568.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true (acceso: 06/05/2014).

Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

Corte IDH. *Caso Furlán y Familiares vs. Argentina.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de Agosto de 2012. Serie C No. 246.

Corte IDH. *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240.

Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño.* Opinión Consultiva 17 de 28 de agosto de 2002, Serie A No. 17.

Corte IDH. *Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el Contexto de la Migración y/o Necesidad de Protección Internacional*. Opinión Consultiva No. 21 de 19 de agosto de 2014. Serie A, No. 21.

Crooks, R. y Baur, K. *Nuestra Sexualidad.* Décima Edición. México: Cengage Learning: 2010. ISBN-13 978-970-830-021-6.

Curtis, Skylar. "Reproductive Organs And Differences Of Sex Development: The Constitutional Issues Created By The Surgical Treatment Of Intersex Children." *Mcgeorge Law Review* 42.4 (2011): 841-872. *Academic Search Complete*, p. 843. Traducción libre. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mcgeorge.edu%2Fdocuments%2Fpublications%2F05_curtis_final.pdf&ei=mIuHVNO7KoqpgwSckoGIDA&usg=AFQjCNEqX_XIr5qTcD-iGHfLc0qlv8Ytag&sig2=oddQ3wJ-HuqJDJmfGLHTsw&bvm=bv.81449611,d.eXY (acceso: 19/10/2014).

Davidian, Alison. "Beyond The Locker Room: Changing Narratives On Early Surgery For Intersex Children". *Wisconsin Journal of Law, Gender and Society, vol. 26, Issue 1,* 2011. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/results?sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&vid=14&hid=126&bquery=changing+narratives+%22on%22+early+surgery&bdata=JmRiPWE5aCZkYj1mdWEmZGI9c2loJmRiPW5sZWJrJmRiPWUwMDB0d3cmbGFuZz1lcyZ0eXBlPTAmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl (acceso: 11/05/2014).

Foucault, Michel. *Historia de la Sexualidad. La Voluntad de Saber.* Vol.1. México: Siglo Veintiuno Editores, 1977

Holly, Yan y Sutton, Joe. "Parents sue South Carolina for Surgically Making Child Female". *Attorneys for the right of the child newsletter, Vol. 10, Issue 1,* 2013. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?vid=9&sid=079ad46f-bc49-4579-907e-d91656274d45%40sessionmgr114&hid=126&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=89580014 (acceso: 11/05/2014).

ISNA, Internet: http://www.isna.org/ (acceso: 01/05/2014).

ISNA, *Las personas intersexuadas cuestionan las operaciones*: http://www.isna.org/node/64 (acceso: 01/05/2014).

ISNA, *Who was David Reimer (also, sadly, known as John/Joan)?*. http://www.isna.org/faq/reimer (acceso: 19/10/2014).

Mendez, Juan. *La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.* Informe del Relator Especial presentado de conformidad con la resolución 67/161 de la Asamblea General, 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53.

Miles, Penny. *Diversidad Sexual y Derechos Humanos.* Universidad Diego Portales, 2010, p. *293.* Internet: http://www.udp.cl/funciones/descargaArchivos.asp?seccion=documentos&id=88 (acceso: 03/05/2014).

Peidro, Santiago. "Lo Real del Sexo: Perspectivas desde el Psicoanálisis de orientación Lacaniana y los estudios Queer". *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis».* Buenos Aires: Argentina, 2012. http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/396/509 (acceso: 08/05/2014).

Principios de Yogyakarta. http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp_overview.htm (acceso: 10/05/2014).

Tovar, Diana Patricia. “Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos”. *Debate feminista, vol. 47, issue 24.* Colombia, 2013. http://web.b.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/detail?sid=1a7020b7-1955-43ed-a42f-ec3aa-7c6ebee%40sessionmgr113&vid=1&hid=126&bdata=Jmxhbmc-9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=87856156> (acceso: 08/05/2014).

Walker, Jesse. “The Death of David Reimer” *Reason Magazine.* May 24, 2004. http://reason.com/archives/2004/05/24/the-death-of-david-reimer (acceso: 19/10/2014).

Zavala, Eva *et al*. *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano.* Mauro Cabral (ed.). Córdoba: Anarrés, 2009. http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf (acceso: 11/12/2014).